

中華民國學校衛生護理學會學校護理人員專業能力認證辦法

1130309 學會理監事聯席會議通過

第一條 為確保學校護理之健康照護品質以增進師生健康福祉，並深化學校護理專業能力以符合護理專科化的發展，特訂定學校護理人員初、進階認證辦法（以下簡稱本辦法，）。

第二條 為執行本辦法，由中華民國學校衛生護理學會(以下簡稱學會)成立學校護理人員認證執行委員會執行之。

委員會任務如下：

1. 研擬暨修訂認證各項決策並公告。
2. 籌組暨召開審查委員會
3. 認證資格審查。
4. 頒發認證證書。
5. 其他依本辦法執行認證工作之相關事宜。

委員會設置：委員 5 人，包含當屆理事 3 人，外聘專家者 1 人。理事長為當然委員，由委員互推選出主任委員。

第三條 本辦法之學校護理人員認證包含學校初階護理師與學校進階護理師。

第四條 學校護理人員申請資格及條件如下：

一、學校初階護理師：

(一)資格：

- 1.具有本國護理師證書。
- 2.現職之學校護理服務至少滿一年。
- 3.學校護理人員基礎能力之訓練證明至少 40 小時。訓練課程須符合以下內容

類別	主題	最低要求時數
初階	健康促進學校必選議題	10
	校園法律相關	3
	健康檢查資訊	3
	緊急傷病	2
	傳染病相關	2

上述初階基礎能力訓練時數，不包含各項學校衛生業務或相關健康促進計畫之工作說明會。

- 4.加入本學會會員至少滿一年，且於認證時為活動會員。

(二)檢具下列相關資料及申請表：

- 1.護理師證書影本。
- 2.執業執照影本(正反面)。
- 3.服務機構出具之在職證明(時效為 3 個月內)。
- 3.符合認證規定之訓練時數認定之研習證明 (含課程名稱、時間、時數、開課

單位)。

- 4.認證當年度會費繳費收據。
- 5.一寸相片 2 張。
- 6.學歷證明文件。

二、學校進階護理師：

(一)資格：

- 1.通過學校初階護理師認證至少滿兩年。
- 2.大學學歷以上。
- 3.學校護理工作經驗滿 3 年(服務機構出具資歷證明)。
- 4.學校護理人員須符合下列課程主題至少 60 小時以上。

類別	主題	最低時數
進階	健康促進學校必選議題	12
	領導與管理	3
	溝通	3
	研究與統計	1
	實證護理/醫學	1

5. 本學會會員，且於認證時為活動會員。

(二) 檢具下列相關資料及申請表：

- 1.護理師證書影本。
- 2.學校初階護理師證書影本。
- 3.學校護理相關工作年資證明(效期 3 個月內)。
- 4.學經歷證明文件。
- 5.符合認證訓練認定之研習證明 (含課程名稱、時間、時數、開課單位)
- 6.認證當年度會費繳費收據。
- 7.一寸相片 2 張
- 8.一份完整學校護理報告(可為個案報告、專案報告或是健康促進計畫成果報告)，若為投稿期刊，必須為原創性論文，且為第一或通訊作者。

第五條 每年於 4 月公告收件時間與審查時間，認證工作於 11 月完成，應於當年度發給認證證書，並公告於本會網站。

第六條 申請認證流程與費用：

(一)請於網站下載申請表填寫。

(二)檢具申請表及資格審查相關證明資料文件，郵寄本會信箱彙整。

(三)學校初階護理師由會員向本會提出申請審查後，由本會核發證照。

(四)認證費用：

1.學校初階護理師，證照工本費 500 元，申請補發時亦同。

2.學校進階護理師，酌收審查費1500元及證照工本費500元；申請補發同證照費用

第七條 護理師證書經依法撤銷或廢止者，同時撤銷或廢止其學校護理師初階與進階證書。

第八條 本辦法經中華民國學校衛生護理學會理監事會通過後公布實施，增、修訂時亦同。

申請表一

中華民國學校衛生護理學會學校護理人員初階護理師認證 申請表

申請日期： 年 月 日 (請以正楷詳細填寫下表)

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	1 吋相片
英文姓名 (需與護照相同)	身分證字號			
E-mail	聯絡電話		(公): () 手機:	
收件地址 請寫郵遞區號 □□□				
學校衛生護理學會會員編號			證書字號	
服務單位	縣市:	服務學校:	職稱:	

◎需檢附之證件及資料：(依據中華民國學校衛生護理學會學校護理人員進階與專科認證辦法辦理。)

1. 認證申請表。
2. 一寸相片兩張；請於背面填寫姓名及服務學校。
3. 護理師證書影本。
4. 學歷證明文件。
5. 執業執照影本。
6. 中華民國學校衛生護理學會當年度會費繳費收據影本
7. 學校衛生護理相關之繼續教育積分修課證明。(含課程名稱、時間、時數、開課單位)，請自行整理，並標註主題與時數，無法辨識本會將予以退件，影響權益者，由會員須自行負責。
8. 劃撥收據影本，註明姓名、縣市與服務學校。

審查文件必須為電子檔，上述文件請掃描成一個 pdf 檔案，其他檔案格式恕不受理，視同不符合資格。

◎繳交費用：

初階護理師，證照工本費 500 元，

郵局劃撥帳號

戶名：中華民國學校衛生護理學會

劃撥帳號：17771938 通訊欄請註明：參加學校護理人員認證

*將所需之證件資料請繳交電子檔連同繳款單據掃描檔，以 email 寄至 17771938s@gmail.com

中華民國學校衛生護理學會 email 信箱 收

※請務必在 8 月 31 日前送件，逾期不受理，所寄之資料將銷毀，並不予以退款。

核發證照編號	核發日期	結果	審查委員會核示章
		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 退件	

申請表二

中華民國學校衛生護理學會學校護理人員進階護理師認證 申請表

申請日期： 年 月 日 (請以正楷詳細填寫下表)

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	1 吋相片
英文姓名 (需與護照相同)				身分證 字號		
E-mail				聯絡 電話	(公):() 手機:	
收件地址 請寫郵遞區號 □□□						
學校衛生 護理學會 會員編號				證書 字號		
服務單位	縣市:	服務學校:		職稱:		

◎需檢附之證件及資料：(依據中華民國學校衛生護理學會學校護理人員進階與專科認證辦法辦理。)

1. 認證申請表。
 2. 一吋相片兩張；請於背面填寫姓名及服務學校。
 3. 護理師證書影本。(檢具護理師證書影本即可)
 4. 學經歷證明文件。
 5. 執業執照影本。
 6. 中華民國學校衛生護理學會當年度會費繳費收據影本
 7. 學校衛生護理相關之繼續教育積分修課證明。(含課程名稱、時間、時數、開課單位)，請自行整理，並標註主題與時數，無法辨識恐，本會予以退件，影響權益者，由會員須自行負責。
 8. 劃撥收據影本，註明姓名、縣市與服務學校。
 9. 完整學校護理報告一份(個案報告、專案報告、健康促進計畫成果報告或原創性論文)
 10. 初階護理師認證證書。
- 查文件必須為電子檔，上述文件請掃描成一個 pdf 檔案，其他檔案格式恕不受理，視同不符合資格。

◎繳交費用：

證照工本費 500 元，進階護理師認證需另加審查費 1,500 元總計 2000 元。

郵局劃撥帳號

戶名：中華民國學校衛生護理學會

劃撥帳號：17771938 通訊欄請註明：參加學校護理人員認證

*將所需之證件資料請繳交電子檔連同繳款單據掃描檔，以 email 寄至 17771938s@gmail.com

中華民國學校衛生護理學會 email 信箱 收

※請務必 8 月 31 日前間送件，逾期不受理，所寄之資料將銷毀，並不予以退款。

核發證照編號	核發日期	結果	審查委員會核示章
		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 退件	